

Development of a Model for the Implementation of Medical Policies in Hospitals of Southeast Iran University of Medical Sciences with a Jihadi Management Approach in the Style of Martyr General Qasem Soleimani

Behnood Nazeri¹, Shahin Sharafi^{2*}, Shiva Madahian², Mahdi Mohammad Bagheri²

1. PhD Student of Public Administration, Department of Management, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran

2. Assistant Professor, Department of Management, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran

ABSTRACT

This study aims to develop a model for the implementation of medical policies in hospitals of Southeast Iran University of Medical Sciences, based on a jihadi management approach inspired by Martyr General Qasem Soleimani's style. A qualitative research method (thematic analysis) was used, involving interviews with 17 experts in the field of medical policies. In-depth interviews were conducted with experts from hospitals affiliated with Southeast Iran University of Medical Sciences to identify the dimensions and components of medical policies within the jihadi management framework of Martyr General Qasem Soleimani's approach. The data obtained from the qualitative phase were analyzed using NVivo software (version 11). In the quantitative phase, descriptive statistics (various indices, tables, and statistical charts) and inferential statistics were applied using SPSS (version 23), SMART PLS (version 3.3), and Expert Choice (version 11), with a significance level set at 0.05. The results revealed that the extracted concepts related to the model for implementing medical policies in hospitals of Southeast Iran University of Medical Sciences with a jihadi management approach inspired by Martyr General Qasem Soleimani's style included 82 initial codes, 23 basic themes, and 9 organizing themes.

Received: 29 Feb 2024

Accepted: 26 May 2024

Available Online: 20 Jun 2024

Keywords

Medical policies, Jihadi management, Qasem Soleimani, University of Medical Sciences

How to cite:

Nazeri, B., Sharafi, S., Madahian, S., & Mohammad Bagheri, M. (2024). Development of a Model for the Implementation of Medical Policies in Hospitals of Southeast Iran University of Medical Sciences with a Jihadi Management Approach in the Style of Martyr General Qasem Soleimani. *Study and Innovation in Education and Development*, 4(1), 246-261.

* Corresponding Author:

Dr. Shahin Sharafi

E-mail: sh.sharafi@iauk.ac.ir



© 2024 the authors. Published by Institute for Knowledge, Development, and Research.

This is an open access article under the terms of the [CC BY-NC 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) License.

EXTENDED ABSTRACT

INTRODUCTION

Policy-making plays a central role in shaping healthcare systems, particularly in the realm of public health, medical education, and medical care services in universities of medical sciences. One of the most challenging aspects of policy-making is the need for continuous intellectual effort, creativity, and innovation, which are necessary for transforming and improving healthcare systems. This process has evolved significantly with the rapid growth of science, technology, and communication (2). Historically, policy-making has shifted from subjective, untested decisions to collective, data-driven approaches, emphasizing forecasting and evaluating potential benefits and drawbacks (3). In recent decades, the healthcare, treatment, and medical education systems in Iran have undergone profound changes, including improved public access to healthcare services, enhanced life expectancy, better health indicators, and the control of communicable diseases, all attributed to effective policy-making (4). However, despite these advancements, numerous challenges persist, many of which can be traced back to inadequate policy-making or inefficient execution. These issues are particularly evident in Iran's universities of medical sciences, where healthcare policy-making often lacks a comprehensive and systematic approach (5).

A significant obstacle to successful policy-making is the absence of a strategic, Islamic approach to policy, often seen as the key to overcoming systemic issues within the healthcare sector (6). The concept of "Jihadi management" emerged during the Iranian Revolution and continues to offer valuable insights into leadership in times of crisis. This approach, based on Islamic values and ethics, emphasizes selfless service, teamwork, and an unwavering commitment to societal welfare (12). This philosophy is especially pertinent to public health policy in Iran, where the need for reforms grounded in Islamic principles remains critical (13). Jihadi management is regarded as essential for the future success of healthcare systems, particularly in universities of medical sciences, as it fosters moral accountability and ensures policies are aligned with national values (14). This study aims to develop a model for the implementation of medical policies in hospitals of Southeast Iran University of Medical Sciences, based on a jihadi management approach inspired by Martyr General Qasem Soleimani's style.

METHODS AND MATERIALS

This study employed a qualitative, exploratory design to analyze policy-making within Iran's universities of medical sciences, particularly focusing on the application of

Jihadi management principles. Data were collected through semi-structured interviews with 27 participants, including policy-makers, healthcare administrators, and experts from various medical universities across Iran. The data collection process continued until theoretical saturation was reached, ensuring comprehensive insights into the dynamics of policy-making in this context. Interviews were conducted in person and online to ensure wide geographical representation. NVivo software was used for data analysis, facilitating the identification of key themes and patterns related to policy execution, Jihadi management, and the challenges facing Iran's healthcare system.

FINDINGS

The results revealed that the extracted concepts related to the model for implementing medical policies in hospitals of Southeast Iran University of Medical Sciences with a jihadi management approach inspired by Martyr General Qasem Soleimani's style included 82 initial codes, 23 basic themes, and 9 organizing themes. The study identified nine key organizing themes related to the ethical values and practices within the healthcare system. These include the development of a value-based healthcare system, social work support, and the enhancement of patient satisfaction. The study also highlighted resource mobilization, preventive management, and continuous monitoring systems as essential components of effective healthcare delivery. Additionally, the ethical considerations of staff members, the importance of staff growth and empowerment, and the cultivation of a jihadist work culture were found to be crucial in ensuring the ethical functioning and progress of healthcare organizations.

DISCUSSION AND CONCLUSION

The study discusses the importance of healthcare as a fundamental need for societal development and emphasizes the necessity of establishing valid criteria to assess the effectiveness of healthcare programs. One of the main challenges in decision-making within the healthcare system is the separation of decisions related to financial, human, and service delivery resources, which often do not align with the practical realities of healthcare delivery. The Iranian healthcare system, due to structural and operational deficiencies, has long required substantial reforms. The implementation of therapeutic policies is seen as a way to advance the healthcare sector. Effective communication between policymakers and healthcare practitioners is essential for national development and achieving organizational and societal goals. Proper policy implementation, involving skilled, ethical, and responsible staff with a jihadist approach, is crucial for efficient resource use and improved

healthcare delivery. This study presents a model for implementing therapeutic policies in healthcare settings, with findings derived from interviews and analysis, which resulted in 82 initial codes, 23 basic themes, and 9 organizing themes. These themes reflect a "jihadist" approach to healthcare, modeled after the values of Martyr General Qasem Soleimani, emphasizing ethical principles such as compassion, social work, patient satisfaction, crisis management, and justice in healthcare. These findings align with previous research (7, 10, 19, 22), suggesting that therapeutic policies must be adaptable to current and future national conditions. The study highlights the importance of revising the Health Transformation Plan and adjusting its priorities to meet the real needs of the country, thereby improving social responsibility, public health services, and the involvement of charitable organizations in healthcare. The focus on healthcare policies should remain a priority for health authorities and universities in Iran (20, 21, 23, 24).

ارائه مدل اجرای خط مشی‌های درمانی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جنوب شرق ایران با رویکرد مدیریت جهادی به سبک شهید حاج قاسم سلیمانی

بهنود ناظری^۱، شهین شرفی^{۲*}، شیوا مداحیان^۲، مهدی محمد باقری^۲

۱. دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت دولتی، گروه مدیریت، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران
۲. استادیار، گروه مدیریت، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران

چکیده

پژوهش حاضر با هدف ارائه مدل اجرای خط مشی‌های درمانی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جنوب شرق ایران با رویکرد مدیریت جهادی به سبک شهید حاج قاسم سلیمانی صورت گرفته است. این پژوهش با استفاده از روش تحقیق کیفی (تحلیل مضمون)، مصاحبه با ۱۷ خبره در مبحث خط مشی‌های درمانی انجام شد، برای شناسایی ابعاد و مؤلفه‌های خط مشی‌های درمانی با رویکرد مدیریت جهادی به سبک شهید حاج قاسم سلیمانی مصاحبه‌های مفصل و عمیقی با خبرگان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جنوب شرق ایران انجام شد. داده‌های حاصل از تحقیق در بخش کیفی بوسیله نرم‌افزار NVIVO ویراست ۱۱ مورد تحلیل قرار گرفتند و در بخش کمی به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آمار توصیفی (انواع شاخص‌ها، جداول و نمودارهای آماری) و آمار استنباطی نرم‌افزارهای SPSS ویراست ۲۳، SMART PLS ویراست ۳/۳ و Expert Choice ویراست ۱۱ مورد تحلیل قرار گرفت. و سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. نتایج نشان داد مفاهیم استخراج شده مربوط به مدل اجرای خط مشی‌های درمانی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جنوب شرق ایران با رویکرد مدیریت جهادی به سبک شهید حاج قاسم سلیمانی شامل ۸۲ گد اولیه، ۲۳ مضمون پایه و ۹ مضمون سازمان‌دهنده می‌باشد.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۰۶

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۳/۳۱

واژگان کلیدی

خط مشی درمانی، مدیریت جهادی، حاج قاسم سلیمانی، دانشگاه علوم پزشکی

شیوه ارجاع دهی:

ناظری، بهنود، شرفی، شهین، مداحیان، شیوا، و محمدباقری، مهدی. (۱۴۰۳). ارائه مدل اجرای خط مشی‌های درمانی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جنوب شرق ایران با رویکرد مدیریت جهادی به سبک شهید حاج قاسم سلیمانی. پژوهش و نوآوری در تربیت و توسعه، ۴(۱)، ۲۴۶-۲۴۶.

نویسنده مسئول:

دکتر شهین شرفی

پست الکترونیکی: sh.sharafi@iauk.ac.ir

© ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.



انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.

خط مشی گذاری یکی از کارکردهای تولید نظام سلامت است و شاید چالش برانگیزترین کارکرد برای مطالعه، اندیشیدن، استدلال، خلاقیت و نوآوری به منظور ایجاد تحول و ارتقای کل یا بخشی از نظام سلامت، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بالاخص دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌باشد (1). امروزه فرایند خط مشی گذاری با رشد سریع علم و فناوری اطلاعاتی و ارتباطی دستخوش تغییرات چشمگیری قرار گرفته و از طیف خرد فردی، سلیقه‌ای، تجربه نشده، به سمت خرد جمعی، برخوردار از تجارب دیگران و با تاکید بر پیش بینی و ارزیابی مزایا و معایب احتمالی در حال جا به جا شدن است (2). خط مشی گذاری یکی از رویکردها و اصولی برای حرکت از طیف صرفاً شهودی و ناخودآگاه به طیف برخوردار شدن از منطق علمی و با در نظر گرفتن تمامی جنبه‌های اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی جامعه و ظرفیت‌های سازمانی می‌باشد که به خصوص در دو دهه اخیر مورد توجه و استفاده، قانون گذاران، خط مشی گذاران، مدیران و کارشناسان قرار گرفته است (3).

در چند دهه اخیر، نظام بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در جمهوری اسلامی ایران بالاخص دانشگاه‌های علوم پزشکی، شاهد تحول بنیادین و تغییرات تدریجی گسترده‌ای بوده است و از دستاوردهای عمده این تحول و تغییرات به وجود آمده می‌توان بهتر شدن دسترسی فیزیکی و مالی مردم به خدمات سلامت، افزایش امید زندگی، ارتقای شاخص‌های بهداشتی، کنترل رشد جمعیت، کنترل بیماری‌های مسری، تربیت نیروی انسانی و توسعه منابع فیزیکی مورد نیاز که قسمتی ریشه در خط مشی گذاری‌های مناسب دارد را یادآوری نمود (4) اما در کنار این موفقیت‌های عظیم و بعضاً پایدار، نارسایی‌ها، مشکلات و ناکارآمدی‌های متعددی وجود دارد که قسمت زیادی از آن به عدم خط مشی گذاری مناسب یا خط مشی گذاری‌های نامناسب یا اجراء و پایش ناکافی خط مشی‌های درست مربوط می‌شود که این امر بیشتر به دلیل عدم توجه به رویکرد جهادی نسبت خط مشی گذاری است که این مهم در تمامی سطوح جامعه و از همه بیشتر در دانشگاه علوم پزشکی به دلیل ماهیت چند سویه این دانشگاه در بخش بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و از همه مهمتر سلامت اقشار مرد می‌باشد (5). بیش از یک دهه است که بسیاری از مدیران و کارشناسان با پذیرش بعضی از اشتباهات موجود، اقدامات اساسی به منظور اصلاح فرایند خط مشی گذاری انجام دادند و با بازنگری ساختار شورای سیاست‌گذاری و توسعه اختیارات آن در تلاش هستند تا فرایند خط مشی گذاری در چارچوب منطقی، علمی ارتقا یابد (6). گرچه در این مسیر نسبتاً جدید، قدم‌های زیادی برداشته شده است ولی راه‌های پیموده نشده و موضوعات بسیاری با اولویت بالا و قابل طرح وجود دارد که به شدت نیازمند به خط مشی گذاری و اعمال اصلاحات در بخش‌های مختلف نظام بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد که این مهم تنها با نگرش و رویکرد جهادی نسبت به خط مشی گذاری قابل دست یابی و برون رفت از چالش‌هاست (7). در ایران دولت در امور مختلف جامعه حضور پررنگ و بی رقیبی دارد و عمده تصمیم گیری‌ها در مواجهه با مسایل عمومی در سازمان‌های دولتی انجام می‌گیرد. این یک واقعیت است که با توجه به عملکرد دولت بسیاری از خط مشی‌های عمومی در ایران رضایت بخش و مناسب نیست (8). به نظر می‌رسد

خط مشی گذاری عمومی در ایران گاه بسیار سیاست زده، پرشتاب و موقتی، بدون تعمق کافی و بدون ریشه یابی مسائل به صورت علمی انجام می‌گیرد. در کشور هر ساله سخن از تدوین خط مشی‌هایی برای حل برخی مسائل عمومی می‌شود اما آن مسائل حل نشده باقی می‌مانند که این امر در دانشگاه‌های علوم پزشکی بیشتر از سایر نهادها به چشم می‌خورد و آن هم به دلیل وجود نگاه‌های سطحی و به دور از مدیریت جهادی در اجراء تصمیمات و خط مشی‌ها می‌باشد (9). نداشتن کارکرد حل مسئله می‌تواند به ضعف در شناخت و ریشه یابی و یا سایر مراحل فرایند خط مشی گذاری باز گردد، اما مهم ترین چیز به علمی بودن خط مشی‌ها برمی‌گردد، خط مشی گذاری باید دانش محور بوده و در عین حال، تفکیک داده، اطلاعات، دانش و خرد در آن به خوبی انجام شود و از ابزارهای تحلیلی مناسب استفاده کند که یکی از این روش‌ها خط مشی گذاری مبتنی بر رویکرد جهادی است (10, 11). نهادهای متولی بخش بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و از همه مهمتر دانشگاه‌های علوم پزشکی زمانی به اهداف و مقاصد خود می‌رسند که کانون توجه آن‌ها به مدیریت اسلامی (رویکرد جهادی) در توسعه امور باشد، مدیریت جهادی، مقوله‌ای همزاد با انقلاب اسلامی است که آثار مبارک آن در فرازهایی از دوران دفاع مقدس و خصوصاً فعالیت جهاد سازندگی ظهور و بروز پیدا کرده، فرایندی که از ویژگی‌های برجسته آن ادای تکلیف و هم راستایی با اراده الهی در جهت تشکیل، حفظ و تحکیم پایه‌های حکوتی بر گرفته از اسلام ناب محمدی (ص) بوده است (12). مدیریت جهادی یادگاری گران سنگی است از دوران دفاع و حماسه که در آن تهیه و تجهیز سرمایه‌های انسانی و مادی، برنامه ریزی فعالیت‌ها و انجام اقدامات، همه در فضایی برگرفته از آموزه‌های اصیل دینی و فرهنگ جهادی صورت می‌گرفته است که این ویژگی برجسته و مهم را در تمامی رزمندگان و ایثارگران دوران دفاع مقدس و بالاخص شهید والا مقام سپهبد شهید حاج قاسم سلیمانی می‌توان دید که هرجایی نیاز به خدمت رسانی صادقانه بود این شهید پر افتخار در آن نقش برجسته‌ای ایفاء می‌کرد (13). در این راستا خط مشی گذاری مبتنی بر رویکرد جهادی، شناخت موانع و راهکارها جهت برنامه ریزی، گسترش عدالت، ارزش محوری و اخلاق مداری، شایسته سالاری، دانش مداری و تعهد محوری است که از آن می‌توان برای توسعه بخش بهداشت و درمان و سلامت اقشار مردم و همچنین رقابت طلبی جهادی در دانشگاه‌های علوم پزشکی بهره گرفت تا حد قابل ملاحظه‌ای با چالش‌ها و مشکلات موجود مقابله کرد (14).

یکی از اساسی‌ترین ارکانی که می‌تواند فرهنگ ناب ایرانی اسلامی را در مسیر اصلی اش جاری سازد و به تحقق اقتصاد مقاومتی منجر شود برخورداری از یک مدیریت جامع بر اساس معیارهای بومی، ارزش‌های ملی و باورهای مذهبی است و تجربه چنین مدیریتی در دوران هشت ساله دفاع مقدس گویای کارآمدی برقراری یک نظام مدیریتی سالم با تکیه بر باورها و ارزش‌های اسلامی است (15). جاری شدن مدیریت جهادی در ساختار جهاد سازندگی و همچنین دفاع از تمامیت جمهوری اسلامی ایران در هشت سال دفاع مقدس، آن هم با دست خالی و در برابر حمایت‌های همه جانبه تمامی قدرت‌های استکباری جهان از رژیم بعثی عراق، نمایانگر کارآمدترین شیوه مدیریت در کشور ماست که متأسفانه بعد از پایان جنگ، این شیوه مدیریتی در هیاهوی دوران سازندگی به فراموشی سپرده شد و شیوه‌های مدیریتی غیر بومی و مبتنی بر علوم انسانی وارداتی غرب جایگزین آن شد که در پی آن، نگاه اومانستی و

لیبرالیستی جای نگاه اسلامی و مدیریت جهادی را در اداره کشور گرفت (16). نظام ارزشی اسلام به انسان‌ها می‌آموزد که رفتارهای خود را به گونه‌ای سامان دهند که بر اثر انجام آنها، آدمی به خداوند نزدیکتر شود و کمالات معنوی و ارزش‌های والای الهی را بدست آورد که انجام کارها در عرصه مدیریت، تصمیم‌ها، سیاست‌ها و حفظ منافع عمومی (اجرای خط مشی گذاری‌ها) جامعه نیز مشمول همین قاعده خواهد بود از اینرو مدیریت جهادی مردم را بنده و مخلوق خداوند می‌داند و خدمت به آن‌ها را عبادت می‌شمرد و مدیری که دارای تفکر جهادی است تمام هم و غم خویش را رضایت الهی می‌داند و به دنبال مطرح کردن خویش و کسب شهرت و مقام نیست که سپهبد شهید حاج قاسم سلیمانی الگویی بارز از مدیریت جهادی است (17). بکارگیری خط مشی‌های مناسب به عنوان یک روش نظام مند، بستر گسترش خلاقیت و نوآوری در سازمان‌های امروزی محسوب می‌شود اما لازم است در کنار این سیاست‌ها و برنامه‌ها، ارزیابی مناسبی از خط مشی‌ها صورت گیرد تا بتواند به ارتقاء پاسخگویی، بهبود و توسعه برنامه‌های راهبردی درون سازمانی و تعمیم آن‌ها به عنوان برنامه‌های کلان سازمان اشاره کرد (18).

پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که در سال‌های اخیر مطالعات مختلفی در زمینه اجرای خط‌مشی‌های عمومی در حوزه‌های مختلف انجام شده است. به‌طور مثال، قراباغی و همکاران (۲۰۲۱) تحقیقی با عنوان فراترکیب مطالعات اجرای خط‌مشی عمومی در ایران انجام دادند که نتایج آن نشان داد از مجموع ۳۷ پژوهش بررسی شده، ۲۸۶ مولفه شناسایی و یک مدل ترکیبی برای اجرای خط‌مشی‌ها ارائه شد. در این تحقیق، «مجریان ناکارآمد و ناتوان» به‌عنوان بیشترین مقوله استخراج شده شناخته شد (11). زینی و ندمقدم و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی دیگر مدل اجرای خط‌مشی‌های وزارت آموزش و پرورش را با استفاده از روش مدلسازی ساختاری تفسیری طراحی کردند که نتایج آن بر لزوم تدوین خط‌مشی‌های پایدار، متناسب با زمان و بهره‌گیری از فناوری برای اجرای بهینه تأکید داشت (7). بوستان زر و همکاران (۲۰۲۲) در تحقیق خود مدل اجرای هوشمند خط‌مشی‌های عمومی را طراحی کردند که به توجه مجریان به هوش و یادگیری برای ایجاد قابلیت‌های اجرایی متناسب با شرایط تأکید داشت (19). همچنین احمدی تنکابنی و همکاران (۲۰۲۲) در تحقیقی تحلیل محتوای کیفی عوامل مؤثر بر خط‌مشی‌گذاری عمومی در حوزه محیط زیست را مورد بررسی قرار دادند که در آن ۳۱ زیرمؤلفه در ۶ بُعد شناسایی شد (20). دانشفرد و همکاران (۲۰۲۲) در تحقیقی دیگر به ارائه الگوی ارزیابی خط‌مشی‌های آموزش عالی ایران بر اساس سیاست‌های کلی نظام پرداختند و نتایج آن شناسایی ۸ کد رابطه‌ای و ۲۳ کد تفسیری را نشان داد (21). یوتبینگ و همکاران (۲۰۱۹) در تحقیق خود بر اولویت‌های پژوهشی برای اجرای خط‌مشی‌های درمان ایدز در جنوب صحرای آفریقا تأکید کردند و مشخص کردند که برآوردهای ملی از اندازه جمعیت‌های کلیدی و پیگیری مراقبت‌های ایدز از مهم‌ترین خط‌مشی‌های درمانی است (22). ایشان و همکاران (۲۰۲۱) در تحقیق خود به تحلیل ظرفیت‌های خط‌مشی و طراحی مؤثر آن پرداختند و نتایج آن رابطه معنی‌داری بین ظرفیت‌های خط‌مشی‌های موقتی و ابعاد مختلف آن نشان داد (23). در نهایت، مارتا علی و همکاران (۲۰۲۳) در تحقیقی عوامل مؤثر بر اجرای خط‌مشی‌های پیروی از درمان ضد ویروسی در غنا را بررسی کردند و عوامل فردی و محیطی مختلفی مانند نگرش نسبت به سیاست، مشکلات بیمار و منابع مراقبت را از موانع اجرای موفق خط‌مشی‌های درمانی شناسایی کردند (24).

باتوجه به سند چشم انداز افق ۱۴۰۴ در می‌یابیم که یکی از بخش‌های مهم و قابل توجه این سند، تمرکز و اتکاء به رشد و توسعه بخش بهداشت و درمان و دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌باشد طبق بخش نخست فصل چهارم این سند، با عنوان توسعه مبتنی بر دانایی و در ماده ۴۹، دولت موظف شد برای زمینه سازی و تربیت نیروی انسانی ماهر، متخصص و متعهد، دانش مدار، خلاق، کارآفرین، (نیروی جهادی) و منطبق با نیازهای نهضت نرم افزاری و با هدف توسعه کمی و کیفی از ابتدای برنامه چهارم اقدامات زیربنایی مختلفی را در برنامه‌ها، مأموریت‌ها، ساختار و وظایف دانشگاه علوم پزشکی به منظور پاسخگویی تغییرات محیطی به انجام برساند (25) و دانشگاه علوم پزشکی همراستا با ماده ۴۹ و آیین نامه‌های متعددی به منظور تقویت هرچه بیشتر آموزش و پژوهش در سطح دانشگاه را ملزم نمودند و با توجه به اینکه نقش تجزیه و تحلیل خط مشی‌های بهداشتی و درمانی در توسعه رویکردهای پزشکی و بهداشت و درمان بسیار مهم و حائز اهمیت است (10) و عدم انتصاب افرادی با مهارت و تخصص‌های لازم و مرتبط با خط مشی گذاری مبتنی بر رویکرد جهادی در درون ساختارهای سازمانی همواره این دغدغه را در دانشگاه علوم پزشکی به وجود آورده است که عدم استفاده از نیروهای لایق و بدون تخصص آینده این دانشگاه و از همه مهمتر سلامت آحاد مردم را با خطرهای جدی مواجه کند می‌تواند خطر آفرین باشد و دانشگاه علوم پزشکی را از صحنه‌های رقابت خارج کند (26). مدیران این دانشگاه باید همواره برای پایداری و رقابت پذیری در اجرای خط مشی‌های درمانی بیشتر به دنبال رویکردهای جهادی به شیوه سردار شهید حاج قاسم سلیمانی باشند. چراکه عملکرد مدیران و کارکنان سازمان‌ها هر زمان که در عمل (و نه فقط شعار) منطبق بر آرمان‌های انقلاب و عقلانیت دینی همچون (سردار شهید حاج قاسم سلیمانی) توانسته است ضمن فائق آمدن بر مشکلات و توطئه‌ها به خوبی با جامعه و مردم ارتباط برقرار کند و اعتماد عمومی مردم و حاکمیت را در وضعیت مطلوبی قرار دهد (27). همچنین شهید سلیمانی به عنوان یک شخصیت برجسته در دو دهه اخیر وارد ادبیات انقلابی جهان شده است و در حالی پای در میدان نبرد گذاشت که با بهره‌گیری از ایمان، شجاعت، هوشمندی و تیزبینی خود به گونه‌ای در مسیر کمال پیش رفت که سرانجام یک مکتب به نام ایشان توسط رهبر معظم انقلاب تأسیس شد (28) که این نمونه بازر از برجستگی‌های این فرمانده شجاع و دلیر اسلام است که با روحیه جهادی خود به مدیریت امور می‌پرداخت و در هر اموری که سردار شهید سلیمانی نقش داشته و دارد با پیروزی همراه بوده است (29). به همین دلیل توجه به خط مشی‌های درمانی مبتنی بر رویکرد جهادی سردار سلیمانی می‌تواند چالش‌ها و مشکلات نظام بهداشت و درمان را کاسته و مدیرانی لایق را بر اساس این ویژگی‌ها تربیت شوند که به توسعه خط مشی‌های درمانی با نگاه جهادی به آن‌ها بپردازند. لذا باتوجه به مطالب مطرح سؤال اصلی پژوهش این است چه عوامل مرتبط با میزان اجرای خط مشی‌های درمانی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جنوب شرق ایران با رویکرد جهادی به سبک شهید حاج قاسم سلیمانی کدامند و چه مدل مطلوبی می‌توان برای آن طرح کرد؟

روش‌شناسی

این پژوهش با استفاده از روش تحقیق کیفی (تحلیل مضمون)، مصاحبه با ۱۷ خبره در مبحث اجرای خط‌مشی‌های درمانی انجام شد، جامعه آماری در بخش کمی شامل کلیه مدیران و کارشناسان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جنوب شرق ایران، به تعداد نفر ۱۰۴۸ می‌باشد که از این تعداد ۴۲۸ نفر، به شیوه‌ی نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک مدنظر قرار گرفتند. برای شناسایی ابعاد و مؤلفه‌های اجرای خط‌مشی‌های درمانی مبتنی بر رویکرد جهادی به سبک شهید حاج قاسم سلیمانی مصاحبه‌های مفصل و عمیقی با خبرگان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جنوب شرق ایران انجام شد. در بخش کمی پژوهش به منظور بررسی اعتبار الگوی تحقیق از پرسشنامه ۸۶ سوالی براساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت استفاده شده است. روایی پرسش‌نامه (اجرای خط‌مشی‌های درمانی) برابر با (۰/۹۷۱) و پایایی آن برابر با (۰/۷۸۹) محاسبه گردید. در این پژوهش، در دو بخش از معادلات ساختاری استفاده شده است. در بخش اول، برای برازش الگوهای اندازه‌گیری و در بخش دوم، به منظور سنجش الگوی پیشنهادی و معنی‌داری روابط بین متغیرها، از تحلیل مسیر استفاده شده است. داده‌های حاصل از تحقیق در بخش کیفی بوسیله نرم‌افزار NVIVO ویراست ۱۱ مورد تحلیل قرار گرفتند و در بخش کمی به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آمار توصیفی (انواع شاخص‌ها، جداول و نمودارهای آماری) و آمار استنباطی نرم‌افزارهای SPSS ویراست ۲۳، SMART PLS ویراست ۳/۳ و Expert Choice ویراست ۱۱ مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد مفاهیم استخراج شده مربوط به مدل اجرای خط‌مشی‌های درمانی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جنوب شرق ایران با رویکرد جهادی به سبک شهید حاج قاسم سلیمانی شامل ۸۲ کد اولیه، ۲۳ مضمون پایه و ۹ مضمون سازمان‌دهنده می‌باشد.

جدول ۱. محاسبه پایایی بین دو گذار

ردیف	مصاحبه	تعداد کدها	کدهای مورد توافق	پایایی (درصد)
۱	مصاحبه ۱	۲۶	۹	۰/۷۶۱
۲	مصاحبه ۲	۲۷	۶	۰/۷۴۰
۳	مصاحبه ۳	۲۹	۹	۰/۷۵۸
جمع کل		۸۲	۲۳	۰/۷۸۹

جدول ۲. پایایی مضامین مدل اجرای خط‌مشی‌های درمانی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جنوب شرق ایران

متغیر	آلفای کرونباخ	تعداد سؤالات هر بعد
توسعه نظام ارزشی بخش درمان	۰/۸۰۳	۹
مددکاری اجتماعی	۰/۸۵۲	۸
ارتقا رضایت بیماران	۰/۸۹۳	۹
بسیج منابع و امکانات	۰/۹۱۳	۹
مدیریت پیشگیرانه	۰/۸۹۳	۸
سیستم نظارت مستمر	۰/۹۰۶	۱۰
ملاحظات اخلاقی کارکنان	۰/۹۱۱	۹
رشد و توانمندسازی	۰/۹۰۶	۶
کسب فرهنگ جهادی	۰/۹۰۵	۸

به منظور خرد کردن متن و کدگذاری اولیه، ابتدا چارچوبی برای طبقه‌بندی انتخاب گردید. چارچوب غالب، در کدگذاری اولیه و استخراج مضمون‌های پایه، توصیفی داده محور بود. لذا ابتدا کدهای اولیه و سپس مضمون‌های پایه بر اساس داده‌های تحقیق مورد شناسایی قرار گرفتند. چارچوب انتزاع مضمون‌های سازمان نظریه-محور بود، لذا واژه‌ها بر اساس نظریه‌ها و تحقیقات گزینش گردید. در گام نخست پس از مشخص شدن چارچوب، از متن مصاحبه‌های مشارکت‌کنندگان در مصاحبه باز و مبانی نظری تحقیق کدگذاری داده محور انجام شد. سپس، بر اساس مشابهت‌های کاربردی مضمون‌های پایه، هرچند مضمون در یک دسته به نام مضمون سازمان‌دهنده قرار گرفت.

جدول ۳. دسته‌بندی مضمون‌های پایه به مضمون‌های سازمان‌دهنده مدل اجرای خط‌مشی‌های درمانی بیمارستان‌های

دانشگاه علوم پزشکی جنوب شرق ایران با رویکرد جهادی به سبک شهید حاج قاسم سلیمانی

ردیف	کدهای اولیه	مضامین پایه	مضامین سازمان‌دهنده
۱	تسلیم و راضی بودن به امر پروردگار	بهره‌گیری از فرهنگ ایثار	توسعه نظام ارزشی بخش درمان
۲	تقویت روحیه ایستادگی و مقاومت		
۳	همدلی با بیماران		
۴	تکلیف‌گرایی توأم با عقلانیت دینی	تکلیف محوری با نیت الهی	
۵	خستگی‌ناپذیری در انجام امور		
۶	علم و درایت در انجام امور		
۷	معرفت‌شناسی نسبت به بیماران	مردم‌داری	
۸	نوع دوستی و انسان‌گرایی		
۹	صداقت و راستگویی نسبت به بیماران		
۱۰	وجدان‌کار و روحیه انقلابی		
۱۱	بهبود روابط با همراه بیمار	ارتباطات سازنده با بیماران	مددکاری اجتماعی
۱۲	پاسخ‌گویی به درخواستها و نیازهای بیمار		
۱۳	ایجاد احساس اعتماد پایدار		
۱۴	مسئولیت در قبال بیمار		
۱۵	قابلیت شنود موثر		
۱۶	رعایت شان و منزلت بیماران	ایجاد امنیت روانی	
۱۷	کمک به بیماران جهت دریافت خدمات مددکاری		
۱۸	پایبندی به اصول اخلاقی		
۱۹	احترام به استقلال فردی بیمار		
۲۰	حمایت از افراد آسیب‌پذیر و در معرض بحران	مدیریت بحران	
۲۱	ارزیابی ریسک و مداخلات جامع		
۲۲	کسب مهارت‌های آسیب‌شناختی		
۲۳	استفاده از کمک خیرین	توجه به بیماران کم‌بضاعت	ارتقا رضایت بیماران
۲۴	امکان اقامت همراه بیمار		
۲۵	فرهنگ‌سازی جهت جذب کمک مردم		
۲۶	رعایت کرامت انسانی بیماران		
۲۷	کنترل و صیانت از پرونده بیماران	تسهیل در روند درمانی	

ردیف	کدهای اولیه	مضامین پایه	مضامین سازمان دهنده
۲۸	انتقاد پذیری در محیط بیمارستان		
۲۹	ارتقا کیفیت خدمات رسانی		
۳۰	اعتماد به نیرو و توان داخلی سازمان	مشارکت گروهی	بسیج منابع و امکانات
۳۱	تقویت خودباوری در میان کارکنان		
۳۲	مشارکت جویی و خردورزی		
۳۳	تقویت بیشتر معتمدین و شوراهای مشورتی	استفاده از تمام ظرفیت‌ها	
۳۴	توسعه تفویض اختیار به واحدهای اجرایی		
۳۵	استقبال از ایده‌های جدید		
۳۶	ارتقا کیفیت تصمیم‌گیری		
۳۷	حراست از وقوع تخلفات	ایجاد شرایط کاری ایمن و سالم	مدیریت پیشگیرانه
۳۸	ارائه خدمات مراقبتی و درمانی ایمن		
۳۹	مدیریت استرس در محیط کار		
۴۰	اعاده سلامت و کاهش درد و رنج	توسعه زیر ساخت‌های بهداشتی	
۴۱	تضمین زندگی پویا و سالم برای مردم		
۴۲	رفع نقص در عمق و سطح پوشش بیمه‌ی درمان		
۴۳	همگونی در نظام عرضه و تقاضای خدمات سلامت		
۴۴	متناسب‌سازی برنامه‌های سلامت با نیازهای اساسی و کنترل عوامل مخاطره‌آمیز سلامت		
۴۵	مدیریت شکایت‌ها	قانون مداری	سیستم نظارت مستمر
۴۶	رفع تناقض در قوانین و مقررات		
۴۷	کنترل تصدی‌گری افراطی دولت		
۴۸	کسب دانش در زمینه قواعد و مقررات		
۴۹	تحقق مقررات منطقی و عادلانه	انضباط معنوی در سازمان	
۵۰	پایبندی به ارزش‌های متعالی جامعه		
۵۱	احساس مسئولیت و تعهدات پایدار درونی		
۵۲	رسیدگی به موقع به بیماران بدحال	اطلاع‌رسانی صحیح و بموقع	
۵۳	دوری از پنهانکاری وقایع		
۵۴	رعایت اصل محرمانگی توسط کادر حرفه‌ای		
۵۵	پیگیری مستمر روند بازتوانی بیمار		
۵۶	بروز بودن و برخورداری از معنویت	معنویت‌گرایی در سازمان	ملاحظات اخلاقی کارکنان
۵۷	آگاهی و دوراندیشی نسبت به مسائل سازمان		
۵۸	ولایت مداری در کارکنان		
۵۹	دغدغه حل مشکلات مردم داشتن		
۶۰	درک نیازها و علائق کارکنان و همراهی با آن	احترام به حقوق انسانی	
۶۱	تدوین شیفت‌های مناسب برای پرسنل		
۶۲	رفع تعارض کار و زندگی		
۶۳	رعایت اصول ارگونومی		
۶۴	داشتن صلاحیت حرفه‌ای	استفاده از نیروهای متعهد و متخصص	رشد و توانمندسازی
۶۵	خلاقیت و نوآوری در محیط بیمارستان		
۶۶	پرورش استعدادها و توانایی‌های کارکنان		
۶۷	توانمندسازی نیروی انسانی	تقویت جانشین‌پروری	

ردیف	کدهای اولیه	مضامین پایه	مضامین سازمان دهنده
۶۸	توان قضاوت عادلانه		
۶۹	مدیریت استعداد		
۷۰	پویایی و کمال طلبی	آموزش نیروی انسانی	
۷۱	استفاده از آموزش‌های به روز برای کارکنان		
۷۲	بهبود آموزش سازمانی جهت خلق ارزش جدید		
۷۳	سیاستهای عادلانه و رقابتی حقوق و دستمزد	عدالت محوری در سازمان	کسب فرهنگ جهادی
۷۴	سیستم ارزیابی عملکرد موثر		
۷۵	سیستم پاداش دهی		
۷۶	امانتداری و حفاظت از بیت المال		
۷۷	فساد ستیزی در سازمان	اخلاق مداری	
۷۸	نهادینه کردن اخلاق و ارزش‌های دینی		
۷۹	قاطعیت و جدیت در امور		
۸۰	تمرکز بر مأموریت	ترسیم چشم اندازه‌های ارزش محور	
۸۱	داشتن اهداف والا و متعالی		
۸۲	انعطاف پذیری ساختار و تشکیلات متناسب با شرایط		

بحث و نتیجه‌گیری

امروزه سلامت به صورت گسترده‌ای به عنوان نیاز اساسی برای توسعه جوامع در نظر گرفته شده است. بنابراین، تعیین معیارهایی معتبر برای سنجش اثربخشی برنامه‌ها توسط تحلیلگران نظام سلامت، الزامی است. چالش اصلی تصمیم‌گیری در نظام سلامت این است که تصمیمات در مورد منابع مالی، انسانی یا نحوه ارائه خدمات به طور معمول جداگانه اخذ شده و محتوای آن‌ها با چگونگی ارائه خدمات سلامت در واقعیت تفاوت دارد. نظام سلامت ایران به دلیل وجود کاستی‌های عمده‌ای که در ساختار و عملکرد آن مشهود است، همواره ضرورت تغییرات اساسی را به خود دیده است از اینرو اجرای خط مشی‌گذاری‌های درمانی می‌تواند راهی برای توسعه بخش سلامت و پیشرفت امور باشد. برقراری ارتباط منطقی و مناسب بین تدوین کنندگان خط مشی و مجریان آن در بخش دولتی، یکی از راه‌های توسعه کشورها محسوب می‌شود و باعث خواهد شد نظرات کارکنان در سطح سازمان‌ها و دیدگاه‌های مردم در سطح جامعه به نحوه خط مشی‌گذاری‌ها و تدوین قوانین دخالت داده شود. توجه به اجرا در فرآیند خط مشی‌گذاری، تحقق هدف‌ها را تسریع می‌کند و منجر به تحقق بوروکراسی در جامعه می‌شود. موفقیت خط مشی‌ها و برنامه‌های دولت در خلاء و بدون توجه به جنبه‌های اجرایی آن امکان‌پذیر نخواهد بود. چرا که در بسیاری از مواقع ممکن است خط مشی‌ها درست وضع شوند ولی اجرا غلط و نادرست باشد. اجرای صحیح خط مشی می‌تواند به استفاده درست از منابع محدود، کاهش دوباره کاری‌ها، اصلاح انتخاب‌های نامناسب و ... منجر گردد و از ابهامات و عدم یکپارچگی بین عناصر تشکیل دهنده خط مشی و تعارضات ناشی از آن بکاهد. همین مسأله دانشمندان مدیریت را بر آن داشت تا بصورت علمی به بررسی موضوع اجرای خط مشی بپردازند. به طور قطع اجرای صحیح خط مشی، نیاز به کارکنانی توانمند، با اخلاق، مسئول و دارای رویکرد جهادی دارد. کارکنان سازمان‌ها با بهره‌گیری از آموزه‌های جهادی اسلام

و انقلاب اسلامی همواره توانسته‌اند توطئه‌های شوم دشمنان را خنثی کرده و با همین نگاه موفق به توسعه کشور بالاخص در زمینه‌های سلامت، بهداشت و درمان توانسته است با شیوه‌ای درونزا و با اتکا به توان داخلی خود بسیاری از اولویت‌های بخش بهداشت و درمان را شناسایی کرده و به توسعه آن پرداخته‌اند که نمونه بارز آن را ما می‌توانیم در شیوع همه‌گیری کرونا مشاهده کنیم که کارکنان مراکز درمانی با رویکرد جهادی خود و اتکا به خط مشی‌های مهم درمانی توانستند به مهار این بیماری منحوس بپردازند. با توجه به بررسی مصاحبه‌ها، در نهایت مفاهیم استخراج شده شامل ۸۲ کد اولیه، ۲۳ مضمون پایه و ۹ مضمون سازمان‌دهنده می‌باشد که تشکیل‌دهنده مدل اجرای خط مشی‌های درمانی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جنوب شرق ایران با رویکرد جهادی به سبک شهید حاج قاسم سلیمانی هستند. مضامین پایه دهنده الگوی شامل: بهره‌گیری از فرهنگ ایثار، تکلیف محوری با نیت الهی، مردم‌داری، ارتباطات سازنده با بیماران، ایجاد امنیت روانی، مدیریت بحران، توجه به بیماران کم‌بضاعت، تسهیل در روند درمانی، مشارکت گروهی، استفاده از تمام ظرفیت‌ها، ایجاد شرایط کاری ایمن و سالم، توسعه زیرساخت‌های بهداشتی، قانون‌مداری، انضباط معنوی در سازمان، اطلاع‌رسانی صحیح و بموقع، معنویت‌گرایی در سازمان، احترام به حقوق انسانی، استفاده از نیروهای متعهد و متخصص، تقویت جانشین‌پروری، آموزش نیروی انسانی، عدالت محوری در سازمان، اخلاق‌مداری، ترسیم چشم‌اندازهای ارزش محور می‌باشند. نتایج حاصل از این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین (7, 10, 19, 22) همخوان و همسو می‌باشد. در تبیین و توجیه این سؤال می‌توان گفت با توجه به این که بیش از پنج سال از آغاز طرح تحول نظام سلامت در کشور و صرف مبلغ ۳۵ هزار میلیارد تومان در راستای اجرای این طرح می‌گذرد، اعلام هزینه کرد بیش از ۱۶ هزار میلیارد تومانی در حوزه بیمه سلامت و بدهی انباشته ۷۴۳۳ هزار میلیارد تومانی این بیمه به همراه ارائه نکردن به موقع حساب ملی سلامت به طور منظم و سالیانه موجب شده تا تحلیلگران فنی، خط‌مشی‌گذاران، پژوهشگران، نمایندگان مجلس، ذینفعان اصلی و بسیاری دیگر از گروه‌ها و افراد با بررسی‌های دقیق نسبت به شیوه برنامه‌ریزی، اجرا و میزان تحقق اهداف طرح ایراداتی وارد کنند؛ به طوری که طرح تحقیق و تفحص از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در دستورکار مجلس قرار گرفت، ولی نتوانست رأی لازم را اخذ کندبر همین اساس وجود برنامه‌های مشخصی برای اجرای خط‌مشی‌های درمانی در نظام سلامت کشور و به خصوص در بیمارستان‌های دولتی تحت نظارت دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌تواند در پیشبرد اهداف مؤثر باشد.

همچنین مضامین سازمان‌دهنده شامل: توسعه نظام ارزشی بخش درمان، مددکاری اجتماعی، ارتقا رضایت بیماران، بسیج منابع و امکانات، مدیریت پیشگیرانه، سیستم نظارت مستمر، ملاحظات اخلاقی کارکنان، رشد و توانمندسازی، کسب فرهنگ جهادی می‌باشند نتایج حاصل از این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین (20, 21, 23, 24) همخوان و همسو می‌باشد. در تبیین و توجیه این سؤال می‌توان گفت به دلیل اثربخشبودن طرح، برنامه‌ها و فازهای طرح تحول نظام سلامت در بیمارستان‌ها باید با شرایط فعلی و آینده کشور مطابقت داشته باشد. لزوم بازنگری در طرح تحول نظام سلامت و اصلاح اولویت‌ها موجب تطابق بین نیازهای واقعی کشور و برنامه‌های اجرایی در راستای تحقق اهداف کلان و حل مسائل عمومی خواهد شد و این امر می‌تواند به ارتقاء جنبه‌های مسولیت‌پذیری اجتماعی جامعه پزشکی و تعمیق باورهای ارزشی و انسان‌دوستانه و مدیریت راهبردی ظرفیت‌های اجتماعی، تقویت مشارکت اجتماعی

با استفاده از شناسایی و جهت دهی ظرفیت امور خیریه‌ها، خیرین، و اوقاف در حوزه بهداشت و درمان، ایجاد زمینه فرصت برابر در بین آحاد جامعه در دسترسی به خدمات آموزشی، بهداشتی و درمانی به ویژه در میان اقشار کم درآمد و آسیب پذیر، تقویت نقش و جایگاه سازمان‌های مردم نهاد، خیریه‌ها و داوطلبان و افزایش مشارکت آن‌ها در ارائه خدمات آموزشی، بهداشتی و درمانی، افزایش پژوهش‌های داده محور با رویکرد شناخت دقیق از جامعه تحت پوشش دانشگاه، تقویت تعامل و همکاری با نهادهای دولتی و غیر دولتی مرتبط با حوزه‌های اجتماعی و بهداشت و درمان و بهره‌گیری از ظرفیت مناسب آن‌ها متجر شود. به همین دلیل توجه ویژه به خط مشی‌های درمانی باید در اولویت مسئولین نظام سلامت کشور و دانشگاه‌های علوم پزشکی باشد.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاق

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

منابع

1. Arab Hassan Khani M, Matoufi A, Farhadi Mahali A, Tabari M. A Model for Analyzing Educational and Research Policies at Golestan University of Medical Sciences. Quarterly Journal of Public Policy in Management. 2022;13(47):1-11.
2. Fathurrochman I, Danim S, Anwar AS, Kurniah N. The School Principals' Role in Education Management at the Regional Level: An Analysis of Educational Policy in the Industrial Revolution 4.0. International Conference on Educational Sciences and Teacher Profession (ICETeP 2020). 2021:237-42.
3. Vahdati H, Montazeri Najafabadi R. Complicating the implementation of government policies in Iranian universities of medical sciences with Shannon entropy approach. Management strategies in the health system. 2020;5(3):226-09.
4. Ebrahimi SA, Farhadi Nejad M, Baki Nezhadi SMM. Analysis of Policy-Making in the Health System Based on the Coalition Framework Model: A Case Study of the Health System Transformation Plan. Quarterly Journal of Strategic Studies. 2020;23(2):96-112.
5. Nor Mohammadi G. Value Theory in the Comprehensive Health System of Islam. Quarterly Journal of Quran and Medicine. 2022(20):19-25.

6. McKenney S, Brand-Gruwel S. Roles and competencies of educational design researchers: One framework and seven guidelines. *Learning, design, and technology*. 2018;41:1-26.
7. Zeyni Vand Moghaddam R, Baqerzadeh M, Ghali Pour Kanani Y, Metani M, Aref Nejad M. Designing a Model for Implementing Ministry of Education Policies Using Interpretive Structural Modeling Method. *Quarterly Journal of Public Policy in Management*. 2021;12(42):67-84.
8. Kamaei R, Kermollahi N. A Critical Study of the Educational Policies of the Iranian Education System in Sexual Education for Adolescents. *Quarterly Journal of Islamic Education*. 2023(43):26-47.
9. Sharifnia MM, Faqih A, Mirespasi N. Pathology of the Formulation and Implementation of Monetary Policies and Their Allocation in the Banking System of Iran. *Quarterly Journal of Public Administration Research*. 2023(58):35-65.
10. Qarabaghi M, Azghali M. Exploring the Leadership Style of Martyr General Qasem Soleimani as an Exemplary Model of Servant Leadership. *Islamic Management*. 2020;28(3):113-29.
11. Qarabaghi M, Moghadam SM, Latifi M. Meta-Analysis of Public Policy Implementation Studies in Iran. *Quarterly Journal of Public Policy*. 2021;7(3):243-60.
12. Mousavi SM, Soltani H, Mousavi SF, Salajegheh S, Mahdizadeh S. Designing a Model for the Implementation of Supportive and Service Policies Based on Jihadi Management Style (Case Study: Martyrs Foundation and Veterans Affairs of Fars, Bushehr, and Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad Provinces). *Quarterly Journal of Strategic Studies of Basij*. 2022;25(95):5-35.
13. Karamzadeh S, Abedini A. Legal Dimensions of the Assassination of General Qasem Soleimani by the United States in Iraq. *Comparative Research in Islamic and Western Law*. 2020(24):219-40.
14. Baki Hashemi SMM. Exploring the Factors of Conflict in the Behavioral Discretion of Street-Level Bureaucrats with Organizational Policies (Case Study: Pre-Hospital Emergency and Incident Management Center of Gilan Province). *Quarterly Journal of Iranian Social Development Studies*. 2022;15(1):357-72.
15. Mohammadzaheri M. Providing a Management Model Aligned with the Islamic Revolution for Senior Managers of the Islamic Republic of Iran Based on Martyr General Qasem Soleimani's Leadership Style. *Islamic Management*. 2020(110):21-46.
16. Ayyoub AA. Syrian general thanks Iran for helping Assad in key battle. *The Times*. 2020.
17. Bozorgmehr N. Qassem Soleimani, Iranian military commander, 1957-2020. *Financial Times*. 2020.
18. Shakeri Nejad M, Ashari M, Salavatiyan S, Farokhnezhad R. Barriers to Implementing Media Policies in IRIB (Islamic Republic of Iran Broadcasting). *Quarterly Journal of Strategic Studies in Culture*. 2022(7):55-76.
19. Bustan Zar J, Rahman Seresht H, Sharif Zadeh F, Taghavi Fard MT. Model for Smart Implementation of Public Policies in Government Organizations: A Grounded Theory Approach. *Quarterly Journal of Iranian Management Sciences*. 2022;17(65):29-51.
20. Ahmadi Tankabani M, Ahmadi M, Sheikh Al-Islami Kendalusi N. Qualitative Content Analysis of the Factors Influencing Public Policy-Making in the Environment Sector. *Quarterly Journal of Majles and Strategy*. 2022(111):257-84.
21. Daneshfard K, Aqamohammadi D, Alinajad A, Bavili S. A Proposed Model for Evaluating Higher Education Policies in Iran Based on the General Policies of the System in the Education Sector. *Quarterly Journal of Strategic Management Studies in National Defense*. 2022(24):95-124.
22. Yotebieng M, Brazier E, Addison D, Kimmel AD, Cornell M, Keiser O, et al. Research priorities to inform "Treat All" policy implementation for people living with HIV in sub-Saharan Africa: a consensus statement from the International epidemiology Databases to Evaluate AIDS (IeDEA). *J Int AIDS Soc*. 2019;22(1).
23. Ishani MKC, Azad Singh B. Policy capacities and effective policy design. *Policy Sciences*. 2021;54:243-68.
24. Martha Ali A, Fraukje EFM, Veerle M, Robert ACR, Seth O-A, Kwaku Poku A, Arjan ERB. A qualitative analysis of factors influencing the implementation of antiretroviral treatment adherence policy in Ghana: stakeholders perspective. *Health Res Policy Syst*. 2023;14(21).
25. Sheikh Bagloo Za-A, Abbaszadeh Sohron Y, Timor Nejad K. Formulation and Validation of the Stakeholder Participation Model in Public Policy-Making in the Food and Drug Administration of the Ministry of Health. *Quarterly Journal of Public Policy in Management*. 2021(44):47-58.
26. Mohammadi R, Yousefi M. Reviewing the Health System Transformation Plan from the Perspective of the Quran. *Quarterly Journal of Islam and Health*. 2021;6(1):48-56.
27. Esmaili A, Izadi M. The Future of the National Health System Based on Layered Cause Analysis Approach with Emphasis on Islamic New Civilization. *Quarterly Journal of Strategic Management Studies in National Defense*. 2021(19):113-36.
28. Givetash L. Who was Iran's Qassem Soleimani and why does his death matter? *NBC News*. 2020.
29. Aalipour A, Enayati T. Designing a Model for the Future Labor Market by 2025 with a Jihadi Management and Resistance Economy Approach. *Quarterly Journal of Defense Economy and Sustainable Development*. 2020;5(18):135-58.